THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

374

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 juin 1905, à 1 heure

Par **A. NOEL**

Ancien externe des Hôpitaux

LES HÉMATÉMÈSES

CHEZ LES NÉVROPATHES

Président : M. BRISSAUD, *professeur.*

Juges : MM. LANDOUZY et GAUCHER, *professeurs.*
MACAIGNE, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Cathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Plinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DUPRE	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBE	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR

A MON PÈRE A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Dr Merklen, *chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital Laënnec;*

M. le professeur Terrier, *officier de la Légion d'honneur, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien de la Pitié;*

M. le Dr Richelot, *chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr* Morestin, *professeur agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis:* 1re année d'externat, 1902-1903;

M. le Dr Boulloche, *chevalier de la Légion d'honneur, médecin à la maison Dubois,* 2e année d'externat, 1903-1904.

M. le Dr Lepage, *chevalier de la Légion d'honneur, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin-accoucheur à la maternité de la Pitié,* stage d'accouchement, 1903.

M. le Dr Lermoyez, *chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, chef du service d'oto-rhino-laryngologie.* 3e année d'externat, 1904-1905.

M. le Dr Thierry, *chevalier de la Légion d'honneur, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine,* 4e année d'externat, 1905.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesepourledonto0000parn

INTRODUCTION

Il existe une série d'accidents à interprétation souvent difficile, perdus quelquefois au milieu de processus complexes, dont il est souvent impossible de les dégager ; Parrot leur a donné le nom d'hémorragies névropathiques. Ces phénomènes se présentent sous les aspects les plus divers, les plus bizarres, soudaineté de l'invasion, singularité de la marche, coexistence d'une affection nerveuse, étiologie parfois obscure ; tels sont les caractères qui peuvent les faire méconnaître.

Ce n'est pas seulement sous forme d'hémorragies à la surface du tégument qu'on les a constatées, l'hémoptysie nerveuse, l'épistaxis, l'hématémèse, l'hématurie, les stigmates, ont été mentionnés.

Dans certains cas, l'écoulement de sang s'est fait par le mamelon ; dans d'autres cas, on a vu ce liquide

colorer la salive et les larmes des malades. Presque toujours ces phénomènes se sont produits chez des sujets notoirement névropathes ; ici c'était une épistaxis remplacée bientôt par une hématémèse ; ailleurs, un suintement sanguin remplaçait une hémoptysie ou alternait avec elle.

Chez d'autres sujets, il survenait un véritable molimen hémorragicum difficile à expliquer et qu'on mettait, chez la femme, sur le compte de l'arrêt des règles et qui chez l'homme restait à l'état obscur.

Ces hémorragies névropathiques sont bien connues maintenant ; chez les hystériques, ou chez certains hystériques, Gilles de la Tourette pense qu'il existe un stigmate permanent qu'il appelle la diathèse vasomotrice.

« L'hystérique, dit Germain Sée, est capable de tout ; les symptômes les plus extraordinaires peuvent se rencontrer chez elle, l'hémorragie en est un des plus curieux, et elle est absolument vraie. »

L'hystérie, dit encore Lassègue, est particulièrement une maladie à foyers. »

Les troubles vaso-moteurs sont fréquents aussi dans la neurasthénie, et lorsqu'ils sont très accentués, ils peuvent donner naissance à des émissions sanguines variées.

Ce serait un travail trop considérable que d'entreprendre l'étude des manifestations hémorragiques de ces deux névroses, aussi, nous bornerons-nous à la

description de l'hémorragie de la muqueuse gastrique : l'hématémèse.

Nous avons observé un cas d'hématémèse chez un tabétique, dans le service du D^r Boulloche, à la maison Dubois, il nous a paru intéressant de rechercher les autres cas cités dans la littérature médicale et d'y consacrer un chapitre.

HISTORIQUE

Le vomissement de sang et le melœna sont déjà indiqués par Hippocrate, qui, à la façon des hémorroïdes dans le cours d'une affection splénique ou hypocondriaque, les rattache à un phénomène particulier de crise.

On savait qu'il existait des vomissements de sang dans l'hystérie. ils n'étaient même pas rares, mais toujours ou les rapportait à des ulcères on à d'autres altérations anatomiques de l'estomac, ou encore à des perturbations menstruelles.

Sydenham décrit les troubles gastriques de l'hystérie, sans parler encore des hématémèses, Stahl, comme Hippocrate, rattache le vomissement de sang au mal hypocondriaque et il définit ainsi l'hématémèse : La première comme la principale cause du mal hypocondriaque et hypocondrio épileptique, se trouve dans le fait interne de l'abondance du sang et de la commotion

opérée par la nature, en vue d'un allègement de la masse sanguine. Or l'expérience montre que cette exonération peut se faire par la veine-porte ; tantôt vers les parties supérieures, c'ést l'hématémèse ; tantôt vers les parties inférieures, c'est le flux hémorroïdaire.

En 1745, Carré de Montgeron cite le cas d'une demoiselle Corvini qui eût un vomissement de sang caillé ; et le cas de M^lle^ Marguerite Françoise Duchenne, à qui il survint un vomissement de sang, suivi de convulsions, suffocations et syncopes.

Pinel, Chaumel, Martin Solon partagent les idées de Sydenham sur les hématémèses idiopathiques, survenant chez des sujets irascibles, nerveux, des femmes surtout, ils ne citent cependant pas le nom d'hystérie.

Delmas (1835, *Dict. Médic.*) dit que les gastrorragies supplémentaires sont liées à un état nerveux, dont le point départ est la frayeur, une émotion etc.

Parrot (*Gazette Hebdomadaire* 1859) montre que l'hématidrose est une affection liée souvent à des accidents hystéro-épileptiques. La sueur de sang coïncide ou alterne avec des hémorragies interstitielles ou parenchymateuses, sans lésion anatomique, il fait une classe à part pour les hémorragies névropathiques précédées ou accompagnées de symptômes nerveux.

Piogey dit que les hématémèses non symptomatiques d'affections organiques, sont fréquentes et les met sur le compte d'une névrose.

En 1874, Ferrand, élève de Charcot, décrit le vomis-

sement de sang dans l'hystérie, voici ce à quoi il conclut :

« Notre but a été d'attirer l'attention des observateurs, sur un accident particulier de l'hystérie et dont l'histoire n'a pas encore été tracée. Nous avons cru utile de faire ressortir les relations multiples entre l'estomac, considéré comme foyer secondaire de l'hystérie et les phénomènes généraux qui l'accompagnent : l'hématémèse ne relève pas forcément d'une affection organique de l'estomac ». Forget de Strasbourg (*Gaz. Méd.* Paris 1874) en cite deux cas.

Weiss de Budapest en 1892 et Borozdinoï Fursenstein de Saint-Pétersbourg publient des observations intéressantes sur ce sujet.

Dans une deuxième période, Josserand en 1893, assigne pour la première fois, au liquide sanglant vomi par les hystériques, des caractères objectifs spéciaux, macroscopiques et microscopiques, le diagnostic se faisant avec le crachoir ; il conclut à une dilution du sang; dans une certaine quantité de salive et il nomme cet accident hémosialémèse.

Pour Gelibert, l'hémosialémèse peut, à juste titre, prendre place comme syndrôme de l'hystérie, au même titre que l'hémianesthésie sensitivo sensorielle, que la crise, que le retrécissement du champ visuel.

Mathieu Albert fait aussi une communication sur les pituites hémorragiques.

Ausset, professeur agrégé à la Faculté de Lille,

publie en 1897, un intéressant travail sur les hémorragies dans la neurasthénie.

Vulpian cite deux cas d'hématémèses dans le tabes. Charcot en cite un autre.

Gilles de la Tourette tend à admettre que dans l'hystérie, l'expectoration vient de l'estomac et est constituée par du sang dilué dans du suc gastrique plutôt que dans de la salive.

Lancereaux a repris la question et en a fait le sujet d'intéressantes communications à la Société médicale des hôpitaux, pour lui, il y a bien réellement des hématémèses névropathiques, indépendantes de tout désordre anatomique.

ETIOLOGIE DES HÉMATÉMÈSES

Par hématémèse on entend le vomissement de sang. Comme tous les symptômes cliniques, l'hématémèse reconnaît un grand nombre de causes. Au nombre de celles-ci les lésions organiques de l'estomac comptent parmi les plus fréquentes et, dans la majorité des cas, l'hématémèse traduit l'existence d'un ulcère rond ou d'une affection cancéreuse.

Plus rarement des troubles de la circulation abdominale provoquent la production de varices stomacales qui, sous l'influence d'une augmentation de tension vasculaire, se rompent et donnent lieu à l'hématémèse ; la cirrhose atrophique du foie en est la raison la plus communément observée.

Enfin, certaines maladies générales hémorragiques, comme la variole, la scarlatine, le typhus, l'ictère grave, la fièvre jaune, etc., sont susceptibles, par l'intermédiaire d'une altération dyscrasique du sang, de pro-

voquer l'hématémèse. Mais il est d'autres origines de cette affection dont le mécanisme n'est pas aussi facilement explicable : ce sont les hématémèses dites de suppléance et qui apparaissent quand un flux périodique est supprimé, comme le flux menstruel, et à côté de celles-ci, il faut placer les hématémèses névrosiques, que l'on rencontre dans certaines maladies du système nerveux sans lésions : dans l'hystérie et dans la neurasthénie.

Ces hématémèses sont une des formes de ces hystéries ou de ces neurasthénies locales ou partielles actuellement bien connues dans leurs manifestations. Et c'est ici le moment de rappeler l'opinion de Sydenham sur la névrose. « L'affection hystérique n'est pas seulement très fréquente, elle se montre encore sous une infinité de formes diverses. » Et si le médecin n'a pas beaucoup de sagacité et d'expérience, il se trompera aisément et attribuera à une maladie essentielle et propre à tel ou tel organe, des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique.

L'hystérie comme l'enseignait le professeur Lassègue, est une maladie à foyers, et ce n'est pas en envisageant d'une manière générale les diverses manifestations qu'elle présente que l'on peut arriver à en faire une étude profitable, c'est plutôt topographiquement, qu'il faut procéder pour bien pénétrer les phénomènes particuliers à tel ou tel organe, et par topographie, nous entendons non pas les troubles multiples et nombreux

de la névrose, mais l'état spécial de l'organe qui est le siège de quelque désordre fonctionnel. On finit par attacher une importance peu considérable à toutes ces manifestations prises dans leur ensemble ; mais si un organe tel que l'estomac, le larynx, le poumon attire l'attention de la clinique par quelque caractère imprévu, par le vomissement, l'aphonie, la toux, nous dirons qu'il y a là une hystérie locale, gastrique, laryngée, pulmonaire. »

Charcot nous enseigne que sous la dénomination assez pittoresque d'hystérie locale et partielle *local hysteria* les médecins anglais ont l'habitude de désigner la plupart des accidents qui persistent d'une manière plus ou moins permanente dans l'intervalle des attaques convulsives chez les hystériques et qui permettent, presque toujours, en raison des caractères qu'offrent ces accidents, de reconnaître la grande névrose pour ce qu'elle est, même en l'absence d'autres symptômes. » Il en est de même pour la neurasthénie ; Weil, Huchard et Landouzy ont montré qu'il existe également des neurasthénies locales.

HÉMATEMÈSES HYSTÉRIQUES

Étiologie.

C'est chez des malades atteints le plus souvent d'autres hémorragies, otorragies, hémoptysies, épistaxis, hématidrose, etc,.. que nous rencontrons les hématémèses ; en un mot chez les hystériques, qui, sont en proie à la diathèse vaso-motrice.

Le vomissement de sang se montre aussi bien chez l'homme que chez la femme, et s'il a été observé plus fréquemment chez cette dernière, c'est que l'hystérie féminine était mieux connue ; il se rencontre à tous les âges, surtout à l'âge adulte.

Causes occasionnelles. — La fatigue, le surmenage, les émotions, la colère et la frayeur en sont les causes les plus ordinaires. Latour d'Orléans, qui vivait à la fin du siècle dernier, rapporte plusieurs cas d'hémorra-

gies survenues à la suite de frayeur ou de colère : Sous la Terreur, un grand nombre de condamnés emmenés subitement à l'échafaud, étaient pris d'épistaxis, d'hématémèses, de purpura généralisé.

Les agents physiques, le froid et le chaud y prédisposent sans doute par leur action sur le système nerveux.

L'ovulation a été aussi incriminée ; dans certains cas, le système nerveux excité, réagirait sur d'autres muqueuses, donnant lieu à des épistaxis, à des hématémèses, etc ; et celles-ci seraient considérées comme des phénomènes de dérivation des règles.

A ce sujet, Rathéry distingue 3 groupes.

Dans un premier groupe, il place les hématémèses survenant au moment des règles, celles-ci étant diminuées ou supprimées (hémorragies supplémentaires).

Dans un deuxième groupe, il note les hématémèses coïncidant avec les règles.

Enfin dans un troisième groupe, il cite des hématémèses hystériques indépendantes des règles.

A propos des hémorragies observées chez les hystériques, M. Bernutz pense que : Les hémorragies fréquentes que l'on rencontre surtout chez les femmes mal menstruées peuvent, sans doute, dans le plus grand nombre des cas de cette espèce, être considérées comme le fait du trouble menstruel, mais qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Elles ne peuvent recevoir cette interprétation chez

les hystériques, (et elles ne sont pas rares), dont les menstruations restent normales ; elles sont bien dans ce cas le résultat de la perturbation imprimée par l'hystérie à l'hématopoiëse et doivent être regardées comme le fait d'un trouble analogue à celui que cette névrose peut susciter dans toutes les fonctions de l'économie.

Pour Gilles de la Tourette, l'hématémèse est souvent due à un ulcère concomitant.

Symptomatologie.

Quels sont les caractères qui nous feront reconnaître l'hématémèse hystérique ? D'après Josserand, Verny, etc... ce sont la manière dont se produisent ces vomissements, les caractères du liquide vomi, l'existence de stigmates névrosiques et l'absence de toute lésion organique, susceptible d'en expliquer la cause.

Le vomissement de sang se produit chez l'hystérique à n'importe quel moment de la journée, il n'a aucun rapport avec l'heure des repas. C'est le contraire qui a lieu dans l'ulcère rond.

Il se produit sans effort, en une seule masse plus ou moins volumineuse, quelquefois aussi il ressemble à des pituites prolongées.

Tantôt il a lieu subitement, c'est un phénomène brutal, qui surprend le médecin et effraye le malade.

Tantôt il a lieu avec prodromes et l'on note des

troubles nerveux, tels que changement de caractère, sensation de chaleur, de boule, nausées, défaillance.

Tantôt aussi, dit Gilles de la Tourette, son début est encore différent « le malade ressent une vive douleur épigastrique, il y a du ballonnement du ventre, la douleur s'exaspère et s'irradie dans le dos.

Le diagnostic devient alors difficile d'avec l'ulcère, puis surviennent des palpitations, de l'angoisse précordiale, une sensation de constriction le long de l'œsophage, des éblouissements, etc. tous phénomènes constitutifs de ce que l'on pourrait appeler la grande aura gastro-intestinale.

Analyse du vomissement. — Le sang se présente sous des aspects divers ; il peut être dilué, mélangé à des aliments, ce cas est plus rare.

Le plus souvent il est intermédiaire entre le sang veineux et le sang artériel. C'est un liquide rouge noirâtre, peu rutilant, ne se coagulant pas, sa couleur brune serait due à un commencement de digestion.

Notons que Ferrand a observé des vomissements de sang noir, contenant des caillots.

Pour Josserand il s'agit d'un liquide rouge, manifestement hématique, moins coloré que le sang normal, plus aqueux, comme dilué ; cette dilution peut échapper au premier abord, l'expectoration empruntant à sa masse et à son épaisseur une teinte très foncée ; mais une goutte versée sur un linge blanc, y fait une tache beaucoup plus pâle que du sang pur. En deu-

xième lieu ce liquide est visqueux, comme sirupeux, et glisse lentement sur le fond du vase lorsqu'on l'incline, comme s'il y adhérait un peu, il ressemble à du sirop de ratanhia étendu d'eau.

Ce sang dilué et visqueux a pour troisième caractère de n'être pas spumeux, comme celui de l'hémoptysie. enfin il se conserve indéfiniment et ne se coagule pas.

Le Dr Albert Mathieu a comparé ce vomissement à « du sirop de groseille ». Cette légère divergence peut se concilier facilement; cette dernière teinte est celle de l'hématémèse fraîche, tandis que la première est celle de l'hématémèse remontant à plus de deux heures.

La présence de la salive y a été décelée par la réaction usuelle du sucre.

Mathieu y a trouvé de l'acide chlorhydrique.

Le vomissement de sang hystérique est donc constitué par du sang dilué dans de la salive et dans du suc gastrique.

Hémosialémèse.

Gelibert (thèse Lyon, 43) a décrit une variété d'hématémèse qu'il appelle hémosialémèse.

Pour lui le sang ne vient pas de l'estomac, et il est très catégorique à ce sujet le sang rejeté est dilué dans de la salive qui empêche sa coagulation en dissolvant l'hémoglobine.

L'acide chlorhydrique y a été trouvé, mais n'était-il pas dû à l'adjonction du vomissement sous l'influence de l'effort?

De plus ce vomissement se fait facilement, (vomissement de chien) ce qui tendrait à prouver que l'hémorragie n'est pas d'origine gastrique.

L'hémosialémèse peut coïncider avec la crise ou survenir en dehors d'elle. Gelibert ajoute que : si l'hématémèse chez un hystérique, n'est pas toujours due à la névrose, par contre, toute hémosialémèse est de nature hystérique.

Marche. — Durée. — Terminaison.

La quantité de sang perdu est très variable ; le plus souvent le vomissement n'est constitué que de quelques gorgées, tantôt il atteint la valeur d'un ou deux verres.

Ferrand et Bouloumié citent des vomissements de un litre, mais dans ces deux cas, il s'agissait d'un de ces états de mal avec hématémèses, portant sur une période de plusieurs jours de durée.

La marche de ces hématémèses est très irrégulière, elles apparaissent tous les jours sous formes de pituites, ou encore toutes les semaines, tous les mois et à des intervalles plus grands encore, aucune règle fixe ne préside à leur évolution.

L'hystérique n'éprouve aucun désagrément de ses hémorragies, pourvu qu'elles soient peu fréquentes et peu abondantes ; si elles sont totales d'emblée ou à répétition, les malades tombent dans un état profond d'anémie, avec souffles vasculaires, et tendance, aux vraies syncopes.

Après la crise le retour à la santé est pour ainsi dire complet, quelquefois cependant on note un état demi-syncopal, même si le sang perdu est peu abondant, état que l'on doit mettre sur le compte de la névrose.

Observation I

Vomissement de sang chez une hystérique présentant en même temps des hémorragies et des ecchymoses cutanées. (Magnus Huss) (1).

Une pauvre servante de 23 ans se plaint d'avoir été violemment souffletée par ses maitres et « d'avoir reçu des coups sur le crâne avec un corps dur ». Elle montre d'ailleurs pour corroborer son dire un écoulement de sang très abondant, et qui se fait au niveau du vertex. « Ne conviendrait-il pas d'arrêter les auteurs de cette sauvage aggression », d'autant que les coups ont déterminé chez elle « après les convulsions qui lui firent perdre connaissance, un état de torpeur physique qui dura onze jours ». On la place en observation à l'abri de toutes violences, et cependant les hémorragies ne cessent pas, bien au contraire, elles apparaissent au niveau des cils, la peau se couvre de taches ecchymotiques, il y a des vomissements de sang.

1. Magnus Huss. *Archives générales de médecine et de chirurgie. Cas de maladies rares observées et commentées de l'hémophilie*, p. 155-185.

Magnus Huss, clinicien de premier ordre, auquel il est donné d'observer la malade, non seulement nous décrit d'une façon remarquable ces hémorragies, mais saisit sur le vif le mécanisme de leur formation.

La malade était devenue un objet de curiosité à Stockholm, on venait observer ces écoulements de sang qui se faisaient au niveau d'un tégument indemne de toute solution de continuité, et les cadeaux témoignèrent de l'intérêt qu'on prenait à ce spectacle. La malade avait tout bénéfice à s'entretenir dans pareil état. Aussi, arriva-t-elle à provoquer à sa fantaisie des accès d'hémorragies.

Voici comment elle s'y prenait. Elle cherchait à se disputer avec quelque autre malade, et l'excitation qui s'ensuivait avait souvent, pour conséquence une hémorragie ; il a semblé aussi qu'elle pouvait sans cause pareille, se mettre, par l'effet de sa volonté en une disposition d'humeur telle, qu'il en résultât une hémorragie.

Observation II.

Résumée.

(Thèse de Ferrand 1874).

La nommée Rig... Françoise, âgée de 24 ans, domestique, née dans le département du Pas-de-Calais, entre le 9 avril 1874 à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. le Dr Tillaux et est couchée au n° 14, salle Sainte-Jeanne.

Cette jeune fille, de taille moyenne, de système musculaire

peu développé, est d'un tempérament lymphatique et nerveux. Sa mère, nous dit-elle, bien portante, n'aurait jamais présenté de maladies nerveuses ; son père est mort d'un accident ; un frère qu'elle a, est d'une nature très irritable, enfin une sœur serait sujette à de fréquentes attaques de nerfs avec perte de connaissance.

Elle-même a eu à l'âge de 8 ans la petite vérole, et une récidive de la même maladie, à 14 ans dans sa première enfance elle perdit assez souvent connaissance.

Menstruée à 11 ans, l'écoulement se fit normalement pendant toute une année et durait en moyenne chaque fois 5 à 6 jours.

A la suite d'une vive frayeur provoquée dans un atelier où elle travaillait et pendant sa période cataméniale, le sang se serait arrêté ; elle fut prise la première fois de vomissements alimentaires et resta malade pendant trois mois ; de tous les accidents qu'elle présenta, elle accuse une toux opiniâtre. Elle n'a plus été réglée depuis cette époque, seulement il y a trois ans, elle a vu une seule fois et pendant huit jours, la menstruation se reproduire ; des douleurs abdominales l'obligèrent à s'aliter. L'année suivante, survinrent des douleurs à la région fessière, de chaque côté, que le médecin caractérisa de sciatique double, qui la retinrent un mois couchée et qui cédèrent à des frictions avec diverses pommades et à des purgatifs répétés.

De 14 à 19 ans, santé assez délicate et divers malaises, tels que vapeurs qui du bas-ventre montaient à l'estomac. A 19 ans, les fourmillements des deux jambes et du pied rendent la mar-

che quelque peu pénible avec sentiment de mollesse du sol. Douleurs vives dans les genoux et les articulations tibio-tarsiennes, rachialgie très accentuée, paralysie enfin des deux membres inférieurs avec rétention d'urine ; le bras droit est pris également.

On appliqua des vésicatoires répétés à la région lombaire et douze moxas dont on trouve encore des traces sur la peau. Le lit fut gardé seize mois et la maladie appelée maladie de la moelle épinière.

Insensiblement la malade se remet et use de béquilles pendant six mois.

Les premiers temps de la paraplégie avaient été marqués par des vomissements alimentaires journaliers.

Tous ces désordres finirent par disparaître, la jeune fille reprit tous ses mouvements et pendant une année la santé fut parfaite.

L'année 1872 se passa avec un écoulement blanc très abondant : les digestions étaient pénibles, l'estomac douloureux, il y avait de la faiblesse générale avec amaigrissement.

Le 1er mai de la même année, phlegmon diffus de la main et du bras droit, incisions nombreuses, en 1874 apparition d'élevures sur les cicatrices, cautérisations tous les jours.

Le premier vomissement de sang remonte au mois de décembre 1873.

Un dimanche, elle avait dîné de fort bon appétit, après avoir dansé le jour, lorsque le soir une demi-heure après son souper, sans cause connue, elle est prise de violentes douleurs gastriques, avec resserrement du bas de la poitrine, et après des

efforts pénibles, vomissement de sang avec des caillots noirâtres, dont la quantité, fut évaluée par un médecin, à un litre environ. On ordonna des boissons froides, glace, eau de Seltz, des potions à l'extrait de ratanhia ; on fit des ligatures aux jambes et aux bras. La jeune fille resta huit jours dans un grand malaise.

Quinze jours plus tard, autre vomissement de sang dont la quantité fut moitié moindre ; douleurs stomacales violentes après ce second vomissement, avec ballonnement du ventre.

A la fin de février 1874, troisième hématémèse ; les douleurs stomacales l'avaient précédée de trois jours, la quantité avait été presque aussi considérable que la première fois, la malade resta couchée trois semaines.

Depuis le 9 avril 1874, jour de son entrée à l'hôpital, trois vomissements de sang ont pu être constatés dans le service, le 16 avril, le 29 avril et le 2 mai. La quantité chaque fois n'a pas dépassé 2 à 3 verres et le sang était épais, noirâtre. Dans la semaine qui suivit la dernière hématémèse, on remarqua une exhalation sanguine qui se faisait par diverses parties de la muqueuse buccale sans aucune trace d'érosions et d'ulcérations. Le sang vomi n'a jamais été mêlé à des matières alimentaires.

Avant le vomissement, la malade éprouve des douleurs intolérables et un sentiment de plénitude, de la pesanteur avec ballonnement de l'estomac et du ventre, phénomènes qui la préviennent d'une évacuation prochaine.

État actuel. — *9 mai.* — Motilité normale aux deux membres supérieurs et à la jambe gauche ; commencement de contracture avec douleur au genou droit.

Sensibilité. — Bras droit et épaule droite anesthésiés dans leur totalité. La face palmaire ne répond pas aux excitations réflexes. On plonge à volonté des épingles à la main, à l'avant-bras, au bras et à l'épaule sur la ligne médiane, au front zone d'hyperesthésie s'étendant à droite et à gauche au-dessus du sourcil, anesthésie incomplète de la moitié droite de la figure. Hyperesthésie marquée du sein droit, région ovarienne douloureuse à la pression, à gauche la douleur semble tenir uniquement à l'hyperesthésie cutanée. La pointe d'un crayon légèrement posée sur la peau, y détermine un sentiment de brûlure fort accusé. Le genou droit très douloureux, ne peut supporter aucune pression, pas de gonflement.

Rachialgie double. Muqueuses normales.

La vue droite est obscurcie, l'œil de ce côté a perdu la sensation des couleurs. Le jaune est vu en rouge et celui-ci en noir.

L'oreille droite moins sensible à l'audition, est le siège de bourdonnements permanents. Rien à l'auscultation du cœur, rien à l'auscultation des poumons.

Absence de toute menstruation et pas de pertes blanches.

L'état du tube digestif se révèle par de l'anorexie continuelle, des douleurs et des crampes à la région épigastrique, avec des vomissements, soit avant soit après les repas, et survenant par séries de quelques jours, à des époques variables. La constipation, très rebelle, dure 8 jours ; enfin, les urines, par intervalles, sont difficiles ; trois fois depuis son entrée, on a dû recourir au cathétérisme.

Le 15 mai. — La malade a souffert du ventre, du bas des

reins et du haut des cuisses, en avant ; à cinq heures du soir, un commencement de menstruation se déclare, le sang qui était pâle, peu abondant, s'arrêta à minuit ; un travail préparatif de trois jours, avait provoqué des flueurs blanches douloureuses.

Le lendemain, à la visite, l'écoulement utérin reprend jusqu'à une heure, et dans la soirée, la malade, en proie à des douleurs stomacales violentes, vomit des matières purement alimentaires, et ces vomissements persistèrent dans la journée du 19.

Le 19. — Les douleurs gastriques augmentent d'intensité, et à cinq heures du soir, quatre fois de suite, et à dix minutes d'intervalle, elle est prise d'éblouissements, de vertiges, de bourdonnements dans les oreilles, et elle s'évanouit.

A huit heures, après un sentiment de plénitude, de pesanteur, elle vomit deux verres d'un sang rouge et noir, avec des caillots ; les douleurs diminuèrent après cette expulsion ; mais nouvelle syncope à onze heures, suivie d'un deuxième vomissement de sang ; la malade vomit enfin, pour la troisième fois, à trois heures du matin, presque autant que les deux fois réunies.

Vomissements alimentaires le lendemain ; le lait et toutes les boissons froides ne peuvent être tolérés.

21 mai. — Les vomissements alimentaires ont cessé ainsi que les douleurs gastriques ; la constipation dure depuis plusieurs jours, avec ballonnement.

L'anesthésie qui occupait tout le membre supérieur droit et l'épaule n'est plus bornée qu'à l'avant-bras et à la main.

Le genou est de plus en plus douloureux, l'hyperesthésie à ce

niveau est toute superficielle, quelques zones d'hyperesthésie ont disparu.

Observation III

(Debove. *Presse médicale*, 27 juillet 1898).

Il s'agit d'une jeune domestique, âgée de vingt ans. Mathilde S..., entrée à l'hôpital parce qu'elle vomissait du sang. Elle en avait rendu, nous dit-elle, à différentes reprises, un demi-litre et quelquefois davantage. S'agissait-il d'une hémoptysie ou d'une hématémèse ?

Nous nous sommes arrêté à cette seconde hypothèse, parce que la malade accusait des douleurs d'estomac, des troubles dyspeptiques, et ne présentait, au contraire, aucun signe d'affection pulmonaire.

Le diagnostic fut confirmé, du reste, peu de jours après, car il se produisit de nouvelles hématémèses, accompagnées, cette fois, de melœna.

Chez une jeune fille de vingt ans, assez colorée, dont la santé générale paraît satisfaisante, on n'agite guère l'hypothèse d'un cancer de l'estomac, et le diagnostic ulcère simple est le premier qui se présente à l'esprit.

Cependant, nous ne l'avons pas admis, et nous avons supposé qu'il pouvait s'agir de vomissement de sang d'origine hystérique.

Voici pourquoi : Dès le premier jour, lorsque nous nous sommes approché du lit de la malade, elle était en état som-

nambulique ; elle dormait, parlant à haute voix, répondant, sans se réveiller, aux diverses questions qui lui étaient posées. Je vous ai fait remarquer aussi une espèce de tremblement des paupières fermées, qu'on n'observe pas dans le sommeil naturel.

Du reste, la malade réveillée était facilement remise en état de sommeil par simple suggestion.

Nous n'avons pas trouvé d'hémianesthésie, ni de rétrécissement du champ visuel, ni de point hystérogène. Mais l'état somnambulique et la suggestionnabilité de la malade dénonçaient suffisamment une névropathie bien caractérisée.

Maintenant, devions-nous admettre que l'état nerveux et l'état gastrique étaient indépendants l'un de l'autre, qu'il s'agissait d'un ulcère simple chez une hystérique, ou bien l'hystérie tenait-elle sous sa dépendance, tout à la fois, les phénomènes somnambuliques et les phénomènes gastriques ?

Ma répugnance à admettre deux maladies chez un même sujet, me fit pencher vers cette seconde hypothèse, et je finis par affirmer l'existence d'hématémèses hystériques, en me fondant sur une série de circonstances que je vais vous exposer.

Disons, d'abord, que le repas d'épreuve qui eût permis de vérifier la présence ou l'absence d'hyperchloridrie, nous était interdit ; car il faut s'abstenir d'employer la sonde gastrique chez les malades en imminence de gastrorragie.

Nous avons été obligé de nous en tenir aux renseignements fournis par la malade.

Depuis un an, il existait chez elle des douleurs d'estomac, mais sans caractère bien net, et pouvant aussi bien être rapportées à l'hyperchloridrie qu'à la dyspepsie nerveuse.

Quant aux hématémèses, elles se produisent dans les conditions suivantes : une demi-heure ou une heure avant de vomir, la malade éprouve, au creux épigastrique et dans le dos, une sensation de pesanteur, de chaleur, accompagnée de vertiges et d'éblouissements, puis le vomissement se produit : le sang est pur, rouge foncé, non mélangé d'aliments, d'une quantité qui varie d'un verre à un demi-litre. Remarquez bien que la malade est prévenue de son vomissement de sang, qu'elle pourrait presque le prédire. Il y a quelque chose de tout à fait différent de ce qui se passe dans l'ulcère rond, où l'hémorragie survient brutalement, sans être annoncée par aucun prodrome.

Remarquez aussi l'aspect florissant de la malade, si florissant même que, si nous n'avions pas assisté aux hématémèses, nous accuserions le sujet de les avoir inventées, pour se rendre intéressant.

Un caractère bien particulier aussi, c'est l'air de satisfaction qu'offre notre malade. Tout sujet qui perd du sang, quelle que soit la cause de son hémorragie, manifeste de l'inquiétude : le nôtre, est, au contraire, d'une inconscience parfaite et ne s'occupe guère du sang qu'il vomit ou rejette dans ses garde-robes.

On pourrait, sans doute encore objecter que si nous avions bien affaire à une névropathie, ce genre d'affection n'est pas incompatible avec un ulcère de l'estomac. Mais je réponds qu'il existe chez Mathilde S..., des hémorragies, qu'une lésion gastrique, purement locale, ne saurait expliquer.

D'abord les règles, rares et irrégulières auparavant, sont revenues abondantes, jusqu'à constituer de véritables métror-

ragies. A la suite d'un vomissement de sang, il s'est produit un épistaxis assez considérable. Enfin, ce qui a surtout entraîné notre conviction, c'est qu'il est survenu tout récemment, deux hémorragies assez fortes par l'oreille gauche ; nous avons constaté nous-même ces deux hémorragies et vu couler le sang par l'orifice externe du conduit auditif, chaque fois, nous avons fait examiner l'oreille par un spécialiste, mais seulement le lendemain de l'hémorragie, et, à ce moment, l'oreille, soigneusement lavée, ne présentait aucune espèce de lésion, ce qui est la règle dans les cas de ce genre.

Observation IV

Thèse (Gelibert. Lyon, 1898).

Hémosialémèse.

Marie B.., 24 ans, domestique, entre le 16 août 1897, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Réglée pour la première fois à 11 ans.

Menstruations toujours irrégulières.

Jamais de crises convulsives, mais toujours impressionnable.

Elle a des douleurs gastriques depuis un an, survenant après les repas et durant deux heures. Ces douleurs très vives, n'ont jamais eu le caractère de douleurs en broche. Elles s'accompagnent assez souvent de vomissements alimentaires ne renfermant pas de sang. Le vomissement ne fait pas disparaître la douleur.

Depuis trois ou quatre mois, la malade rejette pendant la nuit

un liquide rougeâtre, analogue à du sang : elle le fait sans effort ; ce liquide arrive dans sa bouche par gorgées.

Depuis quelque temps, elle a la sensation de boule qui remonte derrière le sternum. Elle présente des zones hystérogènes diverses. Les réflexes cornéens et pharyngiens sont disparus.

Le 9 septembre. — Nouveau crachement d'un liquide légèrement teinté en rose, avec écume à la surface. Le liquide arrive progressivement dans la bouche comme de la salive (environ 30 cc). Pas de suc gastrique à l'analyse. Rien au poumon, ni au cœur.

HÉMATÉMÈSES NEURASTHÉNIQUES

La neurasthénie est une maladie générale du système nerveux, sans lésion connue, se traduisant la plupart du temps par des troubles subjectifs, associés très diversement et d'un polymorphysme accentué.

Cette névrose, bien étudiée dans ses manifestations symptomatiques, nous présente certains troubles vaso-moteurs peu connus : les hémorragies des muqueuses, sans altération organique appréciable.

L'hémorragie hystérique et particulièrement la sueur de sang et l'hématémèse ont été parfaitement étudiées ; aujourd'hui, il n'est plus personne qui refuse à ces sortes de troubles, le caractère essentiellement nerveux qui leur est propre.

Or, la neurasthénie amène souvent des troubles ner-

veux, particulièrement des troubles vaso-moteurs, analogues à ceux de l'hystérie ; il semble donc naturel, *à priori*, que dans cette névrose, il se produise des ruptures vasculaires semblables à celles qui s'observent dans l'hystérie.

Déjà, Angel (*Arch. f. psych.* 1885) notait l'instabilité du tonus artériel chez les neurasthéniques. Beard, Rosenthal, attribuaient la névrose elle-même, à un trouble de l'innervation vaso-motrice générale, ils admettaient que, parfois, la vaso-constriction peut succéder à la vaso-dilatation et réciproquement, vaso-constriction et vaso-dilatation, correspondant pour eux, à la même alternance dans les phénomènes d'excitation et de dépression nerveuse.

Angel, incline aussi, à attribuer le vertige des neurasthéniques à des congestions d'origine vaso-motrice, se produisant brusquement dans certaines régions de l'encéphale.

La sensation de pesanteur dans la tête, de torpeur, d'inaptitude du travail intellectuel dont se plaignent souvent les neurasthéniques atteints de dyspepsie nerveuse, sont, vraisemblablement, imputables à un certain degré de congestion cérébrale, d'origine vaso-motrice ; cette interprétation semble d'autant plus acceptable, que, ces sensations s'accompagnent souvent de rougeurs et de bouffées de chaleur au visage.

Il est encore probable que ces troubles vaso-moteurs des centres nerveux, ne sont pas étrangers au déve-

loppement et à la longue durée de la céphalée neurasthénique.

Bouveret, cite le cas d'un homme de trente ans, en apparence très fort, et qui à la moindre question imprévue, même banale, devient tout rouge sur le cou et sur la poitrine, rougeur caractérisée par de petits points rouges, s'étendant rapidement. et formant une sorte de roséole émotive.

Certains neurasthéniques ont des crises soudaines de diarrhée, durant lesquelles ils expulsent de grandes quantités de liquide séreux ; on ne peut guère expliquer ce singulier phénomène, autrement que par une congestion intense et transitoire de la muqueuse intestinale, due à l'excitation des vaso dilatateurs des artérioles intestinales.

Il existe aussi d'autres manifestations objectives, telles que l'extrême pâleur de la face, la fréquence et la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités. Tous ces signes témoignent d'une excitation violente et générale des vaso-moteurs des vaisseaux périphériques, l'irritation de l'appareil vaso moteur est donc très fréquente chez les neurasthéniques, surtout aux périodes où la neurasthénie est à son acmée du fait de circonstances quelconques, cette irritation amène par suite, un épuisement rapide de ce système vaso-moteur et engendre très facilement des congestions et des anémies successives dans les divers viscères.

De même que la pâleur de la face et le refroidisse-

ment des extrémités, témoignent d'une violente excitation des vaso-moteurs des vaisseaux périphériques, de même, il est probable que les vaisseaux profonds sont dans le même état de contraction spasmodique, d'où congestion intense des principaux organes.

Il est aisé de comprendre alors, comment sous une influence morale quelconque ou par le fait de l'augmentation de la neurasthénie, des troubles profonds peuvent se produire dans le système vaso-moteur de certains viscères, et donner naissance, lorsqu'ils sont très accentués, à des émissions sanguines, comme cela se voit dans l'hystérie.

Étiologie.

Comme dans l'hystérie, l'hématémèse neurasthénique se rencontre chez des malades qui ont déjà d'autres troubles vaso-moteurs, telles que congestion de la face et du cerveau, bouffées de chaleur après les repas, etc..., chez ces sujets nous notons en même temps, de la dyspepsie, de la gastralgie, qui, en l'espèce, pourront favoriser la localisation de l'hémorragie et amener l'hématémèse.

Causes occasionnelles.

C'est à la suite d'un accès de fatigue exagéré, d'un travail intellectuel trop considérable, à l'occasion d'une

forte émotion, d'une grande joie, ou d'un profond chagrin, que l'accident se produit.

Symptomatologie

Quelques heures avant que le sang fasse issue, le malade est habituellement en proie à un malaise indéfinissable, à une inquiétude qu'il ne sait expliquer, il a comme un poids sur lui, il lui semble qu'un malheur va lui arriver.

Puis, tout à coup, sans aucune aura, sans douleurs, ni sensations bien particulières, l'hémorragie se produit et la bouche se remplit subitement ; le malade sent très bien qu'il vomit, il se rend bien compte d'où vient le sang, mais il n'y a presque pas d'efforts produits pour l'expulsion de celui-ci.

Notons que le vomissement dans l'hystérie, se fait comme ici, sans efforts.

Analyse du vomissement

Le liquide vomi est ainsi caractérisé : coloration rouge, moins que le sang normal, cependant, il semble dilué, il est plus aqueux que du sang pur, on remarque cela si l'on a soin de le verser dans un verre transparent ou si la quantité vomie est peu considérable. En opérant le transvasement, on remarque que ce sang

adhère un peu au vase, on dirait du sirop de groseille, il ne se coagule pas et n'est pas spumeux.

Si l'on se reporte aux descriptions du liquide des hémathémèses hystériques, l'on voit que les caractères sont à peu près identiques.

Soumettons ce liquide à une analyse, suivant la méthode Josserand, nous trouverons des éléments de diagnostic très intéressants :

« Une petite quantité de liquide prélevé avec une pipette, montre le peu de coloration du sang sous cette minime épaisseur ; on a la sensation qu'il doit contenir une grande quantité d'eau. Dosé avec l'appareil de Malassez, la proportion d'hémoglobine est de 1/15 du taux normal, c'est-à-dire très faible, dans l'hémosialémèse, Gelibert montre que le sang est dilué à 1/12.

Les hématies sont en très faible proportion, il en est de même dans le liquide de l'hémosialémèse.

Mettons le liquide vomi dans un verre conique, le lendemain nous y distinguerons trois couches.

Une couche inférieure, épaisse, grisâtre, composée de cellules épithéliales pavimenteuses et d'éléments arrondis, analogues à ceux que l'on rencontre dans la salive.

Une couche moyenne, mince, rosée, formée de globules rouges ayant perdu leur coloration.

Enfin, une couche supérieure, très considérable, constituée par un liquide plus rouge que celui de la couche moyenne et formée d'hémoglobine dissoute, prove-

nant de la décoloration des globules de la couche moyenne.

En versant quelques gouttes de la couche supérieure dans une solution étendue de vert brillant, nous verrons celle-ci virer au vert gris, et au bout de vingt-cinq minutes la décoloration est complète, nous aurons ainsi révélé la présence de l'acide chlorhydrique ; avec le sucre nous décélerons la présence de la salive.

Le liquide vomi, contenait donc du sang dilué dans de la salive et du suc gastrique. Nous pouvons conclure qu'il est semblable à celui de l'hématémèse hystérique.

Marche — Durée — Terminaison.

L'hématémèse neurasthénique ne survient que dans les cas de neurasthénie bien confirmée. Elle est d'une marche absolument irrégulière, elle peut être unique, mais le plus souvent elle se reproduit à des intervalles très espacés, quelquefois de nombreuses années séparent une hématémèse de l'autre. Elle coïncide toujours avec une exagération dans les symptômes de la névrose mais elle ne s'accompagne pas de troubles menstruels chez la femme et ne semble pas constituer une hémorragie de suppléance.

Son pronostic est le plus souvent bénin, surtout si la cause est bien reconnue. En effet, le sang perdu est

généralement peu abondant, il est le plus souvent dilué, aussi la santé générale du malade ne se ressent-elle pas de ces hémorragies, il faudrait, pour qu'il y ait un retentissement important sur l'organisme, qu'elle se répétassent souvent, ce qui, avons-nous dit, est absolument l'exception.

Observation V

(Mesnard et Ausset. *Société de Biologie* 1894, et Mesnard. *Gaz. Méd. de Bordeaux*, décembre 1894).

Mme D... est âgée de 53 ans, elle est mère de deux jeunes hommes qui ont toujours joui d'une bonne santé. Elle n'est plus réglée depuis plus de trois ans.

Elle a toute sa vie été très nerveuse, et rapidement déprimée par une contrariété un peu sérieuse. Toute sa vie aussi elle a été plus ou moins dyspeptique, mangeant très irrégulièrement et digérant très mal. Elle a toujours été sujette à des crises fréquentes de douleurs lombo sacrées irradiant à l'épigastre et sous tout l'abdomen, y compris les régions inférieures. Elle éprouve ordinairement, depuis bien des années une sensation de vague cérébral, avec parfois un état semi vertigineux et souvent un sentiment de casque pesant, surtout frontal.

Elle n'a jamais pu se livrer à aucun travail sérieux à cause d'une impotence intellectuelle et musculaire survenant à la moindre tentative d'activité. Sa maigreur est grande, son poids n'est que de 90 livres. Il lui semble que sa colonne vertébrale

est trop faible pour la soutenir ; aussi quand elle est debout se tient-elle dans une attitude notablement penchée en avant. Les périodes d'insomnie sont très fréquentes et très prolongées les rêves sont habituellement pénibles, mais sans caractères spéciaux.

Il y a six ans que j'ai commencé à donner mes soins à cette malade, elle se plaignait surtout de dyspepsie qui était excessive bien que médiocrement douloureuse, et s'accompagnait parfois d'une constipation opiniâtre.

On ne note qu'une légère dilatation de l'estomac, caractérisée par un peu de clapotement et un léger tympanisme stomacal.

Le cœur et les poumons sont sains, elle ne tousse pas et n'a ni palpitations, ni œdème.

Depuis plus de vingt ans, cette malade est sujette à des hématémèses abondantes. J'en ai observé deux il y a cinq ans et il y a deux ans.

La malade a rendu la première fois plus d'un litre de sang noir en quarante-huit heures ; elle se plaignait, surtout après l'accident, de douleurs mal localisées à l'épigastre, dans tout l'abdomen et dans le rachis à la région lombo-sacrée.

La dyspepsie ne présente, en somme, rien qui la distingue de la neurasthénie, symptôme tellement fréquent qu'on en a fait un des stigmates de cette maladie. La digestion habituellement pénible, ne produisait jamais les sensations atroces de brûlures de l'ulcus rotundum, mais une sensation plutôt angoissante que vraiment douloureuse accompagnée parfois de sueurs froides et de réingurgitations alimentaires.

En dix ou quinze jours environ, la violence de la crise était

passée ; puis peu à peu la malade revenait à son état neurasthénique ordinaire, dans lequel la dyspepsie ne prédominait pas très notablement sur les autres stigmates.

Depuis six ans, la malade s'est soumise au régime lacté exclusif ; en outre, par période, elle a subi un traitement électrique ou hydrothérapique, On peut dire que depuis cette époque elle va de mieux en mieux, bien qu'il persiste une sensation ordinaire de faiblesse musculaire et cérébrale qui interdit à la malade toute occupation suivie. De temps en temps surviennent des périodes passagères de quinze jours à trois semaines pendant lesquelles, la faiblesse, l'insomnie, la dyspepsie, la rachialgie augmentent ; mais il suffit à la malade de garder le lit et de diminuer sa ration journalière de lait pour les voir disparaître peu à peu sans traitement. Ces crises ne surviennent qu'une ou deux fois en moyenne par an.

L'amyosthénie, l'insomnie, la rachialgie apparaissent toujours en même temps que la dyspepsie et s'améliorent en même temps que celle-ci. Les rêves sont pénibles ou bizarres comme ceux des neurasthéniques, mais ils ne présentent pas le caractère de ceux des hystériques. La sensibilité générale et spéciale est normale, pas de sensation de boule, réflexe pharyngien à peu près normal ; jamais de paralysie ni de parésie localisées, jamais de grandes attaques avortées, telles que syncopes, lypothimies, vertiges, éblouissements.

Bien que le champ visuel n'ait pas été méthodiquement exploré, je puis dire que cette malade est une neurasthénique pure, sans tare hystérique cliniquement appréciable.

Elle n'est pas non plus atteinte d'un ulcère simple de l'esto-

mac, car elle remarque fort bien elle-même, que depuis trente ou trente-cinq ans qu'elle est neurasthénique, les crises de dyspepsie et de douleurs abdominales et rachidiennes surviennent, comme les autres stigmates neurasthéniques, à la suite de fatigues ou d'émotions.

Enfin la douleur est variable de siège et n'est que rarement franchement épigastrique.

Il y a cinq ans, Mme D..., a eu la première hématémèse que j'ai observé, se trouvant mieux à la suite du traitement et du régime que j'avais institués, elle fit un voyage de près de deux mois dans la Charente-Inférieure et dans la Vendée pour visiter plusieurs membres de sa famille De retour, bien qu'elle ait continué le régime lacté et qu'elle n'eût pas souffert pendant le voyage, elle éprouve une grande dépression physique et morale à la suite, pense-t-elle, de la fatigue et surtout des émotions causées par les relations de famille, reprises après de longues années d'interruption. Enfin, un soir, inopinément, sans douleur gastrique bien nette, elle vomit du sang un peu noir, mais non coagulé ; l'hématémèse a continué pendant près de quarante-huit heures en diminuant progressivement et a produit un litre de sang. Tous les symptômes neurasthéniques éprouvèrent alors une recrudescence pendant trois semaines, puis peu à peu, la crise disparut tout à fait.

L'hématémèse est survenue trois ans après, toujours avec son cortège neurasthénique habituel.

Il y a onze ans, une hématémèse récente, ainsi que la grande maigreur de la malade, firent porter, par les médecins, le diagnostic de cancer de l'estomac. Ce diagnostic aujourd'hui n'a

même plus besoin d'être discuté, du reste, à la palpation, on ne sent aucune tumeur.

Observation VI

(Communiquée par M. Ausset au Congrès de Nancy en 1896).

Il s'agit d'un homme de trente-sept ans, professeur d'anglais, se livrant à des travaux intellectuels exagérés et ayant eu des revers de fortune.

Pas d'antécédents. A l'âge de vingt-cinq ans M. X... eut un vomissement de sang assez abondant qui se répéta pendant deux jours consécutifs, il fut soigné pour un ulcère de l'estomac.

Jusqu'au mois de mars 1896, il fut toujours en excellente santé, se plaignant seulement de migraines qui se montraient sans le moindre excès ni physique, ni intellectuel.

Le 17 mars 1896, à la suite de vives contrariétés, il fut pris subitement d'un vomissement de sang pour lequel nous fûmes mandé auprès de lui.

A notre arrivée, nous trouvons un homme bien musclé, vigoureux, ayant tout l'aspect d'une santé florissante, mais profondément abattu, découragé et se croyant gravement atteint.

Le sang vomi, il y a deux heures à peine, a été conservé, et ce qui nous frappe tout d'abord, c'est l'aspect de ce vomissement. C'est un liquide rouge, mais cependant constitué par un mélange d'eau ou de mucosités avec le sang, car la couleur rouge est moins bien intense que celle du sang ordinaire.

Il y a dans la cuvette près de 200 grammes de liquide il est comme sirupeux, et ce liquide adhère légèrement au fond du vase ; il n'est ni coagulé, ni spumeux.

L'accident s'est produit a deux heures de l'après-midi et depuis neuf heures du matin, le malade était en proie à un malaise indéfinissable, il avait un poids énorme sur lui, il lui semblait qu'un malheur allait lui arriver, en même temps il ressentait dans la région épigastrique la même sensation de brulûre qu'il avait ressentie lors de sa première hématémèse.

Puis le vomissement est survenu brusquement, la bouche s'est remplie presque sans efforts.

Après cela un certain soulagement s'est manifesté et notre malade n'accuse plus qu'une légère douleur épigastrique et de la céphalée.

L'examen du poumon, du foie, de la rate ne nous révèle rien d'anormal ; l'estomac est un peu dilaté, la palpation est un peu douloureuse vers le creux épigastrique, mais pas de point xyphoïdien ni de point dorsal correspondant.

L'examen de la sensibilité générale et des sensibilités spéciales ne nous révèle rien de particulier, pas la moindre zone d'anesthésie, d'hypoesthésie ou d'hyperesthésie ; réflexes normaux. Pas de rétrécissement du champ visuel, vue normale.

En revanche, il est sujet à la céphalée, il se sent la tête comme serrée dans un étau, la sensibilité du cuir chevelu est exagérée, quand il se peigne, cela lui fait mal.

De temps à autre il est en proie à de l'insomnie, il est abattu à la moindre contrariété, il est triste et recherche la solitude, un rien le fatigue, la moindre promenade à pied lui est insup-

portable, il prétend que ses jambes ne peuvent le soutenir.

Le liquide examiné suivant la méthode de Josserand a montré qu'il était constitué de sang dilué dans de la salive et qu'il contenait quelques débris alimentaires.

A quoi pouvait-on rattacher cette hématémèse si ce n'est qu'à des troubles vaso-moteurs d'ordre neurasthénique ? Il ne fallait pas songer à la tuberculose pulmonaire ; le sang venait de l'estomac, le vomissement contenait quelques débris alimentaires. Enfin l'auscultation ne faisait rien entendre.

L'hématémèse antérieure, ancienne de plusieurs années, l'âge du malade, son état de santé assez florissant, l'absence de signe physique, tumeur, douleur, vomissements alimentaires, etc., font éloigner toute idée de cancer.

Dans l'ulcère, le liquide vomi est habituellement très rouge, presque exclusivement composé de sang, qui se coagule très rapidement ; de plus d'autres signes et le chimisme stomacal nous permettent de bien préciser le diagnostic.

Restait à savoir si l'hystérie n'était pas en cause ; mais chez ce malade on ne trouve aucun symptôme de cette névrose. La neurasthénie chez lui était évidente bien nette et les hématémèses qu'il a eues sont donc bien dues à cette affection.

Observation VII.

(*Thèse de* Bernuchon. Bordeaux 1896).

Mme P..., 40 ans. Son père est mort des suites d'un accident et n'a présenté aucun symptôme d'arthritisme. La mère jouit d'une bonne santé.

Comme antécédents personnels, nous ne relevons qu'une indisposition survenue à la suite d'une fatigue provoquée par de nombreuses veilles : la malade étant resté quinze nuits sans prendre de repos.

Elle a eu trois enfants, ses grossesses et ses accouchements se sont bien passés.

Depuis huit ans, ses forces ont beaucoup diminué. Elle est en proie à une asthénie générale, elle souffre presque constamment de céphalées dont le siège est plus particulièrement suprà-sourcilier.

La malade a eû également, à différentes reprises, des vomissements alimentaires. A l'examen de l'estomac, on constate une énorme dilatation ; le cœur est sain ; il n'y a rien à l'appareil pulmonaire.

L'examen des urines n'a rien d'anormal ; pas de stigmates hystériques.

De vives douleurs ressenties dans la région lombaire et le

flanc droit ayant attiré l'attention de ce côté. On a trouvé que le rein droit avait abandonné sa loge et pouvait être facilement perçu à la palpation.

Vers la fin de mai 1896, la malade fut réveillée au milieu de la nuit par une sensation d'oppression et rendit, sans tousser et sans effort de vomissement, la valeur de quelques cuillerées à bouche de sang pur ; après cela, elle se rendormit et la nuit se passa sans incidents.

Depuis cette époque, un mois après, il n'y a rien eu d'anormal en dehors des symptômes habituels de la neurasthémie.

L'examen des appareils cardio-vasculaire et pulmonaire n'a révélé aucune lésion, l'absence de douleurs propres aux lésions ulcéreuses de l'estomac, font écarter l'idée d'ulcère, l'absence de melœna, d'amaigrissement et de polyadénites font écarter aussi l'idée de néoplasme gastrique.

Observation VIII

(Thèse de Lantroite. *Résumée.* Bordeaux, 1895).

Mlle J..., souffre de l'estomac depuis très longtemps et c'est pour cela qu'elle entre à l'hôpital.

A dix ans elle a commencé à ressentir des douleurs au creux

épigastrique, en même temps qu'elle se plaignait de céphalée à siège variable.

Il y a cinq ans elle a commencé à tousser et depuis, elle s'enrhume chaque hiver, dit-elle.

Il y a quatre ans, un vomissement de sang très abondant est survenu, à la suite d'une frayeur; cette malade est facile à émotionner, elle rit ou pleure au moindre motif.

Sortie guérie, elle rentre encore deux fois à l'hôpital pour bronchite.

Depuis trois semaines, elle vomit très souvent dans la journée, aussi bien à jeun qu'après le repas, les douleurs gastriques n'ont pas l'acuité de celles qu'on rencontre dans l'ulcère rond.

Il y a huit jours, melœna en petite quantité, vertiges assez fréquents surtout après le repas.

La malade n'a jamais vomi ni craché de sang depuis, elle ne paraît pas amaigrie, tous les organes sont sains, sauf l'estomac qui est douloureux à la palpation du creux épigastrique, mais sans retentissement en arrière, rien à la palpation, pas de tumeur, bruit de clapotement.

Cette femme ne paraît pas alcoolique. Pas de signes d'artério-sclérose.

Le melœna et les hématémèses pourraient faire penser à un cancer gastrique, mais celles-ci se seraient répétées plusieurs fois, il y aurait de l'amaigrissement, une teinte cachectique et à la palpation on sentirait

une tumeur, le cancer aurait eu le temps de se préciser depuis quatre ans.

Dans l'ulcère rond il y a un point dorsal correspondant au point xyphoïdien, les vomissements rouges surviennent après l'ingestion des aliments et se montrent fréquemment.

HÉMATÉMÈSES TABÉTIQUES

Au cours du tabès, le vomissement de sang a été très rarement observé. Dans des leçons professées à la Faculté de médecine, Vulpian en relate deux cas. Charcot en 1889 en apporte un nouvel exemple. Hunt dans sa thèse de 1884 en cite deux observations. Sanimonin (1886) parle d'un malade qui, soigné auparavant pour un ulcère, eût plus tard des hématémèses. Huchard dans ses consultations médicales de 1903 en signale un autre cas.

La plupart des malades observés en avaient imposé pour l'ulcère ou pour le cancer de l'estomac. Dans l'observation que nous apportons, l'émaciation du malade était grande, mais on ne sentait pas de tumeur à la palpation et les signes du tabès étaient très nets.

Y avait-il coexistence d'un néoplasme avec le tabès ? Nous ne saurions le dire, l'autopsie n'ayant pu être pratiquée. La quantité de sang vomi est très variable, quelquefois le vomissement est teinté à peine, d'autrefois il atteint la valeur d'un grand verre et plus.

Le plus souvent le sang rendu est noir, comparable à de la suie ou à du marc de café, plus rarement il est rouge, et, caractère particulier, ces hématémèses ne se produisent presque jamais en dehors des crises gastriques.

Quel est le mécanisme de ces hémorragies ? Que savons-nous sur les troubles vaso-moteurs du tabès ? Le professeur Brissaud cite le cas d'un malade atteint de pied tabétique du côté gauche et qui présentait une éruption purpurique du même côté et dans la même région ; et à propos des ecchymoses accompagnant les luxations, il se demande pourquoi l'affection débute toujours par une hémorragie ?

« Peut-être, s'agit-il d'une friabilité des parois vasculaires qui serait comme une dystrophie tabétique et d'un trouble vaso-moteur d'origine spinale, ajoutant ses effets à ceux de l'altération artérielle. »

Strauss (*Archives de Neurologie*, 1880) signale des éruptions ecchymotiques à la suite de grandes crises fulgurantes et plus spécialement au niveau des régions endolories. « On peut rapprocher les taches ecchymotiques cutanées de certaines hémorrhagies des muqueuses liées à des crises douloureuses viscérales. Il n'est pas

rare de voir survenir des vomissements de sang, soit pur, soit digéré, au point qu'à un examen peu approfondi, la maladie à pu être confondue avec l'ulcère ou le cancer,et il cite le cas d'un malade qui, à la suite de violentes crises rectalgiques, présenta pendant quatre ans, des fortes hémorragies par l'anus; il s'agissait encore là, dit-il, de phénomènes congestifs et hémorragiques d'ordre vaso-moteurs, analogues à ceux observés du côté de la peau. »

Charcot ajoute, qu'il est permis de penser que le processus qui prépare le vomissement dans la muqueuse gastrique est le même, qui, chez certains tabétiques produit des ecchymoses cutanées.

L'analyse du vomissement au cours des crises gastriques, montre une quantité excessive d'acide chlorhydrique; cette hyperchlorydrie exagérée a-t-elle été dans quelques cas jusqu'à l'ulcération ?

Enfin d'autres auteurs ont signalé la rupture de varices œsophagiennes au cours des crises gastriques.

Observation IX

(Maladies du syst. nerv. VULPIAN, 1879).
Résumée.

God. . (Henri), 28 ans, entre à la Pitié, le 19 mai 1875, salle Saint-Raphaël, dans le service de M. le professeur Vulpian.

Le malade qui fait le sujet de cette observation a été pris

cinq ans avant son entrée à l'hôpital, de vomissements muqueux, bilieux, parfois couleur marc de café ; l'intensité des troubles gastriques avait détourné l'attention et il fut soigné d'abord pour un ulcère simple.

Hérédité. — Les parents ont une bonne santé, une de ses sœurs a été choréique.

Antécédents. — Depuis l'âge de 13 ans, le malade a toujours eu des douleurs d'estomac.

En 1864, il contracte la syphilis (chancre induré et accidents secondaires).

En 1868, quelques accès de fièvre intermittente aux colonies où il séjourne pendant 4 ans.

A cette époque il eut des pertes de connaissance après des excès alcooliques. La première avait duré vingt-quatre heures, les deux autres dix à douze heures ; elles vinrent à un an d'intervalle.

Depuis cinq ans, il a des accès gastralgiques, accompagné de céphalalgie frontale assez forte et suivie de vomissements bileux, quelquefois d'une couleur marc de café, très rarements alimentaires. A la suite il y a eu des garde-robes noires.

Ces accès se montrent le matin au réveil, se prolongeant pendant dix à douze heures et reviennent à peu près une fois par semaine.

L'ingestion des aliments ne provoque pas les accès et soulage même la douleur. Il reste quelquefois deux ou trois mois sans avoir d'accès.

Le malade entra à l'hôpital en 1871, où il fut traité, dit-il, pour un ulcère de l'estomac.

Presque en même temps que débutaient les accidents qui précèdent, l'œil gauche commença à se dévier en dehors ; la déviation augmenta pendant trois mois et fut suivie de prolapsus de la paupière inférieure. Jamais il n'a eu de diplopie.

Depuis la même époque, il a assez souvent des vertiges pendant la marche et la station debout ; ils étaient au debut, suivis de nausées qui ne se montrent plus maintenant. En outre il y a des douleurs en ceinture continues avec exacerbations.

Tous ces phénomènes en s'aggravant pendant trois ou quatre mois ; puis, une nuit, il est réveillé par des douleurs fulgurantes dans les jambes et dans les bras, allant de la racine aux extrémités des membres et plus fortes dans les jambes, il n'y avait point de rachialgie. La crise ne cesse que le matin. Le malade était en sueur ; il n'avait ni crampes, ni convulsions. La même crise est revenue trois ou quatre fois depuis, toujours la nuit.

En 1870. — Une hématurie.

En 1871. — Deux hématuries.

Traitement. — Noix vomique et lait laudanisé.

En 1872. — Il va à la campagne, les troubles gastriques persistent toujours.

Il entre dans le service de M. Bouillaud où il reste jusqu'en 1875.

Traitement. — Régime lacté. Iodure de potassium pendant quinze jours vers le commencement de 1875. Il n'a jamais eu de douleur dorsale. La douleur épigastrique n'est pas très forte. Il n'a jamais rendu le sang pur.

Depuis deux ans les membres inférieurs sont un peu plus fai-

bles. Il sent bien le parquet, quelquefois il y a de l'incontinence d'urine et de la constipation.

Les douleurs stomacales sont moins vives depuis deux ans.

État actuel. — Homme bien développé, de forte charpente. Le facies est fatigué, surtout au moment où il offre un peu l'aspect cachectique. Au moment de son entrée dans le service, le malade n'a pas de crise gastrique et se trouve relativement bien.

Tube digestif : appétit bon. Il y a quelquefois du sang pur dans les selles.

Appareil respiratoire. — Rien.

Cœur. — Rien d'anormal.

Foie. — Diamètre vertical un peu augmenté.

Rate. — Normale.

Abdomen. Pas de douleur à la pression au niveau du creux épigastrique. A la percussion, matité dans les parties déclives en fluctuation ; la matité se déplace dans les diverses positions qu'on donne au malade. Ligne courbe à concavité supérieure distante de trois doigts de l'ombilic. Les veines sous-cutanées sont très dilatées à la partie supérieure des cuisses. Il y a évidemment de l'ascite.

Sensibilité. — Conservée partout, il n'y a pas de douleurs fulgurantes depuis plus d'une année.

Motilité. — Membres inférieurs, un peu plus de faiblesse depuis quinze jours, il marche sans difficulté. Il se tient en équilibre quand on lui ferme les yeux. Pas de mouvements ataxiques.

Organe des sens. — Depuis cinq ans, strabisme externe et prolapsus de la paupière supérieure (œil gauche).

Système nerveux. — L'intelligence et la mémoire sont intactes

Organes génito-urinaires. — Incontinence d'urine quelquefois. La miction est un peu douloureuse, les érections ont complètement cessé depuis le début de la maladie. Pollutions nocturnes sans aucune sensation.

Urines. — Rien.

TRAITEMENT. — Iodure de potassium.

31 mai. — Vomissements noirs après une crise gastralgique extrêmement douloureuse.

13 juin. — Vomissements noirs après une crise douloureuse. Les vomissements sont d'abord glaireux, incolores et ce n'est qu'à la fin de la crise qu'ils deviennent noirs ; à la suite céphalalgie. Douleur épigastrique à la pression.

21 juin. — Nouvelle crise. Vomissements glaireux. Chaque fois que le malade est pris d'un accès de gastralgie suivi d'hématémèse, il se produit sur toute l'étendue du corps, ou tout au moins sur le tronc, une éruption discrète ou confluente (ce qui a lieu le plus souvent), de taches rosées, de teinte plus ou moins vive, analogues comme aspect tantôt à des taches rosées lenticulaires, tantôt à des plaques de roséole. Cette éruption dure plusieurs heures et disparait avant la fin des crises gastriques.

4 juillet. — Crise de vomissements noirs qui n'ont duré que quelques heures.

10 juillet. — Accès de gastralgie, terminé par le vomissement d'un litre environ de liquide noirâtre.

27 juillet. — Nouvelle crise gastrique. Le liquide ascitique a disparu.

19 octobre. — Le malade reprend de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes.

20 octobre. — Depuis trois mois, vomissements noirâtres avec douleurs stomacales et hoquets retentissants.

15 février. — M. Vulpian prend un service à la Charité. Le malade reste à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier.

Observation X

(Vulpian. *Maladies du système nerveux 1879*).

Le malade dont il s'agit a été pris, douze ans avant son entrée dans le service, de vomissements avec crises gastriques.

Ces vomissements revenaient fréquemment et duraient plusieurs jours, s'accompagnant de douleurs gastralgiques atroces Eux seuls ont déterminé à plusieurs reprises son entrée dans les hôpitaux. Mais déjà, à l'époque où il commença à avoir des crises gastriques, il eu des douleurs fulgurantes et des troubles oculaires. ce n'est que six ans après que les troubles ataxiques se manifestèrent nettement.

Depuis que le désordre moteur est survenu, les vomissements sont revenus fréquemment comme dans la première période et à plusieurs reprises ils ont contenu du sang noir.

Observation X

(Charcot. Cliniques, 1888-1889).

Il s'agit d'un homme de 37 ans, qui après des symptômes vulgaires de dyspepsie non bien déterminés, brutalement, est sujet à des accidents en apparence très graves.

Douleur au cardia, vomissements fréquents, quelquefois avec coloration noire, plus d'appétit, asthénie. La durée de ces accidents est de quinze jours ; puis survient une amélioration. Persistant cependant faiblement, ils se sont montrés encore pendant cinq ans, sous forme de crises de même durée et de même intensité que la première, survenant tous les mois, puis tous les trois ou quatre mois ensuite.

Les médecins consultés se sont déclarés, les uns pour un cancer gastrique, les autres pour un ulcère rond pendant les trois premières années.

Dans le courant de cette troisième année, apparaissent l'incoordination motrice des membres inférieurs et le signe de Romberg ; c'était donc bien l'ataxie locomotrice progressive.

Les matières vomies sont alimentaires, glaireuses, muqueuses, sanguinolentes, le vomissement noir est rare.

Ces troubles gastriques apparaissent tout à coup, sans signes prémonitoires et se terminent de même, jamais ils ne constituent un épisode unique, ils se reproduisent à des intervalles de durée variable, pendant trois, quatre ou cinq ans.

Quant aux vomissements noirs, ajoute Charcot, ils sont à la vérité fort rares, mais ils ne doivent pas cependant faire dérouter le médecin et lui faire penser à une lésion organique de l'estomac étrangère au tabès.

Dans cette observation comme dans celle de Vulpian, nous remarquerons que jamais le vomissement noir n'est survenu en dehors de la période de crise.

Observation XI

(Huchard. Cliniques 1903).

Un malade de trente-huit ans, palefrenier, sans antécédents syphilitiques, ni acooliques bien nets fait (28 janvier 1894) une chute violente sur la partie antérieure du thorax; portant sur le dos, dit-il, une charge de 100 kilogrammes. Quelques instants après il vomit un grand verre de sang. Les jours suivants, vomissements alimentaires ou sanguins, et quatre jours après l'accident, douleurs surtout très vives à la région épigastrique au moment des repas. Il entre à Tenon où l'on pense à un ulcère traumatique de l'estomac. En 1894, apparition de quelques troubles oculaires (diplopie), de douleurs fulgurantes aux membres inférieurs; les vomissements disparaissent. Il entre alors à Necker où l'on établit le diagnostic de tabès dorsal, et peut-être d'ulcère gastrique. Il sort de l'hôpital le 23 novembre, se croyant guéri de son « affection de l'estomac ». Quelques jours après (26 novembre), il entre dans mon service,

pour vomissements incessants et presque incoercibles, avec douleurs gastriques très violentes. Le diagnostic du tabès est indéniable; douleurs fulgurantes, immobilité pupillaire, perte des réflexes rotuliens, diplopie droite, rétention d'urine passagère, démarche ataxique.

Le 31 décembre. — Le malade sort amélioré, il y rentre à nouveau et finalement son état s'améliore ; le malade qui avait maigri de quelques kilos, reprend du poids. Quelques jours après, toute médication fut supprimée et l'état stomacal resta satisfaisant.

Observation XII (*Personnelle, résumée*).

M. D.., comptable, 45 ans, entre le 10 janvier 1904, à la Maison Dubois, dans le service du Dr Boulloche, pour crises gastriques atroces, ces crises surviennent surtout la nuit, durent deux ou trois heures et empêchent le malade de prendre le moindre repos.

M. D... a contracté la syphilis à 22 ans, et il a suivi longtemps un traitement mercuriel rigoureux, il n'y a rien d'autre à signaler dans les antécédents ; il n'est pas alcoolique.

Les crises dont il se plaint ont tout de suite attiré l'attention vers l'idée de tabès et, en effet, nous notons chez lui l'abolition des réflexes rotuliens, des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, le signe de Romberg et des troubles oculaires.

Mis à son entrée, au traitement à l'iodure de potassium et à l'huile grise, il ne voit pas son état s'améliorer, les crises

persistent et pour les calmer on lui fait une piqûre de morphine toutes les nuits : puis deux.

Les vomissements se montrent alors, augmentent de fréquence, et il ne se passe plus de jours qu'ils ne surviennent.

Le 15 mars. — Le malade rend des matières noires que l'on reconnaît être du sang ; cette hématémèse est d'environ un demi-litre. L'attention est alors portée vers l'hypothèse d'un cancer gastrique, en effet, M. D... a beaucoup maigri, mais la palpation ne révèle aucune tumeur.

Le 23 mars. — Nouvelle hématémèse, vomissement noir de même quantité que le premier, l'état général est très mauvais le malade s'affaiblit, il est très anémié, ses jambes sont infiltrées, il tombe progressivement dans la cachexie et succombe dans la nuit du 25 avril.

L'autopsie n'a pu être pratiquée, il aurait été intéressant de savoir si le tabès seul était la cause de ces hématémèses ou s'il ne fallait pas incriminer une lésion cancéreuse ignorée associée à celui-ci.

Diagnostic positif.

Le diagnostic de ces hématémèses, repose sur les antécédents des malades, sur les conditions dans lesquelles s'est produit l'écoulement sanguin, sur les phénomènes douloureux qui les accompagnent, sur les caractères de ces hémorragies, comme l'absence habituelle de caillots et les effets peu sérieux qui, la plus part du temps, en sont la conséquence.

Diagnostic différentiel.

Il faut d'abord se méfier des simulateurs ; chez les neurasthéniques. la simulation est une cause d'erreur bien minime, ces malades ne sont pas comme les hystériques qui se font un véritable jeu de la supercherie. Gilles de la Tourette rapporte l'histoire d'une hystérique qui, ne se trouvant pas assez intéressante, imagina de se piquer chaque jour le fond de la gorge avec une épingle à cheveux et de tirer par succion du sang qu'elle rejetait en une bouffée, lorsqu'elle en avait amené une quantité suffisante.

Certaines expectorations, analogues à l'expectoration albumineuse qui surviennent après la thoracentèse, ressemblent, à s'y méprendre, aux hématémèses névropathiques, elles surviennent chez des aortiques, gens âgés, artério-scléreux, à propos de poussées de congestion pulmonaire, mais l'auscultation nous fait entendre des râles sous-crépitants.

L'erreur peut aussi être commise à l'égard d'aortiques jeunes, à type endocarditique.

S'informer aussi s'il ne s'agit pas d'un liquide extrait par succion d'une dent ou de gencives saignantes.

Examiner attentivement les muqueuses buccale, pharyngées, linguales, pour voir s'il n'y a pas de lésions de ces muqueuses.

Un examen minutieux des fosses nasales montrera

qu'il ne s'agit pas d'épistaxis postérieure, le sang ayant pu être dégluti et rejeté.

Eliminer les ruptures de varices œsophagiennes qu'on a observé quelquefois dans la cirrhose atrophique, ainsi que dans certaines crises du tabès.

Dans le cancer du poumon nous trouvons des signes d'auscultation et d'induration pulmonaire, il y a de la cachexie et le sang est gelée de groseille.

Dans l'hémoptysie, le sang est rutilant, spumeux, mêlé à du mucus, le caillot emprisonne des bulles d'air, il est plus léger. La toux est accompagnée de chaleur derrière le sternum ; la respiration est pénible, et si des nausées et des vomissements interviennent, ils n'ont été provoqués que par la toux elle-même.

De plus nous entendons des râles humides dans une plus ou moins grande étendue du poumon et des crachats muco-sanguinolents suivent constamment l'expulsion du sang.

Le scorbut ne saurait nous intéresser, puisque, au lieu d'apparaître avec toute la spontanéité, toute la mobilité d'un phénomène nerveux, il se manifeste au milieu d'une série de symptômes, dénotant une altération profonde du sang ; c'est lorsque le ramollissement, la fongosité et l'ulcération des gencives sont portées au plus haut degré, que les dents tombent d'elles-mêmes et que l'on voit survenir des hémorragies par les surfaces muqueuses, les fosses nasales, l'estomac, l'intestin.

Le purpura hémorragique se caractérise par des pétechies et des ecchymoses, et ces taches sont étendues, irrégulières, livides, leur apparition est précédée de divers symptômes, tels que frissons, fièvre, courbature, céphalalgie, nausées, vomissements ; en même temps que les manifestations de la peau, on trouve des taches d'un rouge ocreux sur les muqueuses, qui seront plus tard le point de départ d'hémorragies, souvent abondantes, quelquefois même foudroyantes, par le nez, la bouche, l'estomac, l'intestin, etc.

L'hémophilie, est, en général, une maladie héréditaire, fréquente dans le sexe masculin et dans le jeune âge le traumatisme paraît être le plus souvent le prétexte de ces hémorragies, toutefois, elles surviennent aussi spontanément et sans causes appréciables, leur siège est très variable ; ce sont des épistaxis, des hémoptysies, des hématémèses, mais en même temps que ces hémorragies, on observe chez ces malades, des bourdonnements d'oreille, une faiblesse générale, un état fébrile, des douleurs articulaires, des ecchymoses, etc...

Nous arrivons maintenant à deux affections graves, dont le diagnostic, au début, offre les plus grandes difficultés, ce sont : le cancer de l'estomac et l'ulcère gastrique.

C'est le plus souvent après 50 ans que le cancer se manifeste. Il se révèle par des troubles marqués de la digestion, pesanteur incommode à l'épigastre après les

repas, douleur sourde, éructations acides, vomissements à de longs intervalles; l'appétit est diminué. Puis la palpation révèle une tumeur, l'estomac est dilaté, l'amaigrissement augmente, les téguments prennent la teinte jaune paille, les ganglions s'engorgent, les vomissements sont très fréquents, l'hématémèse se montre et le sang expulsé est noir, marc de café. Les forces disparaissent le pouls est petit, ralenti, le malade tombe dans le marasme et succombe à une complication respiratoire ou à une perforation d'estomac.

La douleur dans l'ulcère est fixe, profonde, continue, paroxystique et nettement localisée, de plus elle affecte des formes variables, lancinantes, térébrantes, fulgurantes, il y a un point dorsal correspondant au point xyphoïdien.

Dans l'hystérie, la douleur qui accompagne l'hémathémèse est superficielle, siégeant dans les muscles, diffuse, c'est une hyperesthésie cutanée plutôt, et elle se manifeste sous forme constrictive.

De plus, l'hémathémèse n'a aucun rapport avec le moment des repas, et elle est précédée d'une sorte d'aura. Dans l'ulcère, l'hématémèse survient subitement après l'ingestion des aliments le plus souvent.

L'état général reste bon dans l'hystérie et on ne note pas d'amaigrissement à moins d'hématémèses répétées; dans l'ulcère, l'amaigrissement survient rapidement, donc l'état général du sujet restant bon, est un appoint de plus en faveur de la névrose.

Dans le cas d'ulcère de l'estomac coïncidant avec des manifestations hystériques, le diagnostic est très difficile et ce n'est que par une étude exacte et approfondie des caractères propres aux symptômes de l'une ou l'autre affection que l'on pourra y arriver.

On pourra encore recourir à l'examen du sang ; celui-ci est négatif dans l'hystérie, dans le cas de néoplasme, on constate une augmentation des globules blancs et la présence de granulations mélaniques.

L'examen en sucre gastrique nous montre généralement de l'hyperchlorydrie dans l'ulcère, de l'hyperchlorydrie dans le cancer ; mais chez les névropathes les sécrétions changent beaucoup ; le même malade pourra être classé parmi les hyperchlorhydriques ou parmi les hypochlorhydriques suivant le jour de l'examen.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Toute hémorragie comporte l'idée d'une plaie plus ou moins étendue, et dans tous les cas, d'une rupture vasculaire. Dire exactement l'état de la muqueuse stomacale dans l'hématémèse névropathique, n'est guère facile, les autopsies étant très rares.

Si dans les auteurs nous cherchons l'interprétation qu'ils ont donné à des faits à peu près analogues, nous trouvons que Robert Whytt, cité par Dubois, d'Amiens, attribue un pronostic en somme favorable à l'hystérie dans l'hémorragie de l'estomac. « L'examen de ce viscère, la plupart du temps, ne révélait aucune trace de vices anatomiques, tels que squirrhe de l'estomac, du foie, de la rate, du pancréas, et il est permis de conclure que les symptômes nerveux, proviennent fort souvent de causes, qui, n'étant pas sensibles, pour nos

sens, ne peuvent être découvertes par l'ouverture du cadavre. »

Monneret a observé huit cas d'hémorragie, succédanées des règles supprimées chez des femmes en proie à tous les symptômes de l'hystérie et de la chlorose ; les organes qui avaient fourni le sang, conservaient leur structure normale ; c'étaient, par ordre de fréquence, l'estomac, l'intestin, la membrane buccale et les voies aériennes ; les tissus qui étaient le siège de ces hémorragies, présentaient une congestion active et montraient tous les signes locaux du molimen hémorragique.

Dans la dysménorrhée hémorragique dit, Gendrin, celle qui s'accompagne d'épistaxis, d'hémoptysie, d'hématémèse, il faut attacher peu d'importance à ces phénomènes qui en imposeraient pour des lésions des centres nerveux encéphaliques et de la moelle, du poumon et de l'estomac.

Des auteurs plus récents, et nos maîtres nous ont appris, que tout individu ne peut impunément cracher ou vomir du sang ; mais une personne hystérique, si elle est reconnue telle, ne devra pas, à cause de ses hémorragies, faire penser à un ulcère de l'estomac ou une phtisie commençante ; à quelque minutieuse investigation que l'on se livre, on ne trouvera aucune altération stomacale ou pulmonaire.

Gilles de la Tourette et ses partisans ont trouvé dans la plus grande partie de leurs autopsies, une coïnci-

dence entre l'ulcère rond et l'hystérie ; le chiffre d'après eux serait de $\frac{8}{20}$

D'après Lancereaux, l'hémorragie se ferait toujours dans le domaine des capillaires, jamais dans un gros vaisseaux.

Pourquoi ne pas admettre que les hématémèses ont le même processus que l'hématidrose et que la lésion a son siège dans le réseau capillaire situé juste au-dessous de l'épithélium glandulaire de la muqueuse gastrique ?

PATHOGENIE

D'où vient le sang ? — Avant la thèse de Ferrand on lui assignait comme origine l'amygdale, le pharynx, le larynx, aujourd'hui on sait qu'il vient de l'estomac. On pourrait tuber cet organe (chose qu'il faut éviter) et retirer une eau teintée ; de plus le sang est quelquefois mêlé à des débris alimentaires.

Par quel mécanisme se font donc ces hématémèses ?

Pour Capland, elles doivent être mises sur le compte de la force vitale. Lorder dit qu'elles sont dues à la sympathie. Brown accuse l'asthénie.

Stahl et Hoffman semblent admettre la théorie du spasme vasculaire. Brown-Séquard pense que le vomissement de sang provient de la rupture des capillaires, la contraction simultanée des veines et des artères chassant le sang dans ceux-ci et les faisant éclater.

Pour Ebstein la cause en est dans l'élévation de la pression sanguine, par excitation des nerfs vaso-moteurs. Vulpian pensait qu'elles étaient le résultat de la paralysie réflexe de quelques-uns des nerfs moteurs destinés à l'estomac : la lesion du centre nerveux déterminant une cessation du tonus vasculaire, le sang dilaterait les vaisseaux, et, s'y accumulant sortirait, du fait de la pression, par la paroi ou les romprait.

Mascagni concevait l'hémorragie comme une transsudation sanguine à travers les capillaires.

Ruysh admettait que la surface glandulaire était composée de vaisseaux sanguins dont les ramifications dernières s'abouchaient avec les canaux excréteurs. Parrot a démontré qu'entre les extrémités glandulaires et le globule sanguin il y a une paroi sans porosités dilatables ; cette paroi ne peut donc être franchie sans rupture préalable.

Conhenis et Vulpian admettent une diapédèse exagérée, les globules rouges se précipiteraient à la suite des globules blancs.

Pour Boerhave, Pinel, Van-Swieten et Gendrin, c'est la pléthore, résultant de la suppression des règles qu'il faut incriminer.

D'autres citent l'hydrémie.

Ferrand considère la pléthore et l'hydrémie comme des adjuvants, la première par excès de tension, la deuxième par la fluidité plus grande du sang, il en

admet un troisième : une friabilité des vaisseaux, analogue à celle de l'hémophilie.

L'influence du système nerveux sur les sécrétions et, corrélativement, sur les vaisseaux des glandes n'est plus à démontrer ; dans le réseau capillaire situé juste au-dessous de l'épithélium glandulaire, il pourrait se faire des ruptures, le sang se mélangerait alors au produit de la sécrétion et pourrait, par le canal excréteur, être rejeté au dehors ; et de même que l'hématidrose ne serait qu'une hémorragie des glandes sudoripares, de même l'hématémèse névropathique ne serait qu'une hémorragie des glandes de l'estomac.

PRONOSTIC

Le pronostic de ces hématémèses, est en général bénin, chez les hystériques et chez les neurasthéniques ; l'état général reste bon le plus souvent après l'émission sanguine, la quantité de sang perdu est minime et ce léger déficit est comblé largement par les éléments absorbés.

Faut-il faire des réserves ? Gilles de la Tourette est de cet avis : Si les hématémèses chez les hystériques ne sont souvent dues à aucune lésion anatomique de l'estomac, il est des cas, où elles peuvent être imputées à un ulcère rond qui serait d'origine trophique et directement lié à la névrose. « Les hématémèses ayant même processus pathologique que les hémorragies cutanées, la lésion vaso-motrice produite sur la muqueuse gastrique, pourvu qu'elle ait quelque durée et qu'elle se renouvelle un certain nombre de fois, peut parfaitement donner lieu à la formation de l'ulcère. »

Ferrand ajoute qu'une attaque avec hématémèses peut constituer un véritable état de mal ; les vomissements durant cinq à six jours par poussées inégales, irrégulières quant à leur durée et à leur fréquence, et, c'est alors qu'on peut observer de véritables syncopes, indépendantes d'une attaque, étant donné l'état exangue dans lequel le malade ne tarde pas à tomber.

Périssé. (*De l'ulcération de l'estomac et de certains troubles gastriques chez les hystériques.* Thèse Paris 1876), rapporte un cas dans lequel la malade succomba à des hématémèses persistantes, mais bien que celle-ci fût manifestement hystérique, il est difficile de dire s'il ne s'agissait pas d'un ulcère rond ou de phénomènes d'anorexie secondaire, car les vomissements étaient en même temps alimentaires.

Les hystériques, ajoute encore Gilles de la Tourette, ayant tendance à manifester leur névrose sous la même forme, les hématémèses peuvent être regardées comme une manifestation tenace de cette maladie.

TRAITEMENT

Deux indications sont à réaliser dans l'hématémèse névropathique :

Traiter le symptôme;
Traiter la névrose.

TRAITEMENT DE L'HÉMATÉMÈSE

Le malade doit être mis au repos absolu, dans le décubitus dorsal. On l'isole immédiatement comme on doit le faire en présence de toute manifestation hystérique. Si l'hémorragie est abondante, on fait avaler au malade des petits morceaux de glace, du lait glacé, des boissons hémostatiques. On met en œuvre au besoin, (les hystériques ayant une grande tendance à devenir morphinomanes) l'opium à doses fractionnées,

l'ergotine en potion ou mieux en injections sous-cutanées ; l'hydrastis canadensis et l'hamamelis virginica. On pourra immédiatement tenter la révulsion sous forme de pédiluve ou de manuluve, de ventouses sèches, de sinapismes, de façon à faire affluer le sang à la périphérie et à produire une dérivation.

Si l'hémorragie a été très abondante, il y aura avantage, à combattre l'anémie consécutive par des lavements nutritifs et par des lavements de sérum.

Dans les cas graves, on fera des injections sous-cutanées de sérum artificiel.

TRAITEMENT DE LA NÉVROSE

L'hémorragie se reproduit malgré les hémostatiques les plus énergiques, si l'on néglige de traiter la névrose, Il faudra donc proscrire la vie oisive, la solitude, la contemplation, les émotions, les pratiques religieuses exagérées, la lecture de certaines poésies et de certains livres, la superstition, quelquefois la musique, et favoriser le développement physique aux dépens du développement moral et intellectuel.

Traitement psychique.

Le traitement psychique, se résume dans l'isolement et l'hypnotisme.

Depuis bien longtemps, Charcot insistait sur la

nécessité qu'il y a de soustraire un hystérique à son entourage qui l'environne d'une sollicitude nuisible en attachant trop d'importance à ses faits et gestes. L'isolement favorise d'ailleurs la guérison, en suggestionnant au malade qu'il reprendra la vie commune une fois guéri.

L'hypnotisme a un grand nombre de détracteurs, mais, dans certains cas, il exerce une heureuse influence, à la condition d'être accompagné de suggestion.

Traitement externe.

Le traitement externe comprend : L'électrisation, l'hydrothérapie, la kinésithérapie, la métallothérapie.

Traitement interne.

Le traitement interne arrive en troisième ligne ; les antispasmodiques, les stupéfiants ont été employés avec des résultats variables, le valérianate de caféine a une heureuse action dans les cas de névrose non convulsive, à forme neurasthénique.

Nous terminerons ces indications sommaires par la recommandation du professeur Grasset : « La première chose à faire dans le traitement de l'hystérie, c'est d'imposer aux malades un complet abandon de leur volonté et d'exiger, en outre, une obéissance passive

aux prescriptions du médecin traitant; l'hystérique ne peut guérir que si une volonté voisine est acceptée et se substitue à la sienne et la guide. »

En plus du traitement hémostatique, il faudra, pour le tabès, recourir au traitement général, c'est-à-dire à l'emploi de l'iodure de potassium et du mercure. L'iodure de potassium sera administré à la dose de 4 à 6 grammes par jour; le mercure sera donné soit en frictions, soit en injections sous-cutanées sous forme d'huile grise.

Rappelons enfin, que Gilles de la Tourette, craignant la survenue de l'ulcère, lorsque l'hématémèse a tendance à récidiver, n'hésite pas à mettre le malade au régime lacté.

CONCLUSIONS

1° Il existe une variété d'hématémèses, moins rares qu'on ne le pense, due à des troubles de l'innervation (comme les larmes et les sueurs de sang) qui est une forme partielle de l'hystérie.

2° Survenant sans lésions préexistantes de l'œsophage ou de l'estomac, elles peuvent nous échapper, parce que nous sommes habitués à dépister l'hystérie dans ses grandes formes seulement.

3° Cet accident est compatible avec les apparences d'une santé satisfaisante, et se montre très souvent sans troubles correspondants de la menstruation.

4° Il est quelquefois le premier symptôme par lequel se manifeste la névrose, quelquefois aussi il se substitue à d'autres manifestations et constitue à lui seul toute l'affection.

4° Comme dans l'hystérie, les troubles vaso-moteurs

se montrent très fréquemment dans la neurasthénie et peuvent y donner naissance à l'hématémèse.

6° Le vomissement est constitué par du sang dilué dans de la salive et dans du suc gastrique et ses caractères particuliers sont pathognomoniques de ces deux maladies.

7° L'hématémèse a été plus rarement observée dans le tabès ; il faut cependant savoir qu'elle s'y rencontre comme un accident imputable à cette affection seule.

Vu : le Président de la thèse
BRISSAUD

Vu le Doyen :
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Ausset. — *Revue de médecine.* Paris, 1897. Hémorragies dans la neurasthénie.

Aldrich. — 1900. — Three cases of subentaneous capillary in epilepsy. *Med. News*, 1897.

Archambault. — In. Dict. Dechambre.

Arnould. — Art. Hématémèse. in Dict. Dechambre.

Binet. — Des hémorrag. dans l'hystérie. *Ann. méd. psych.*, t. XVIII, sept. 1877.

Bouloumié. — Hystérie, troubles dyspeptiques. Hématémèses etc. *Union médicale*, 1880.

Bouveret. — La neurasthénie. 2e édition, 1884.

Briquet. — Traité de l'hystérie, 1859.

Brissaud. — Leçons sur les maladies du syst. nerveux. 1895.

Carré de Montgeron. — La vérité des miracles, t. I, Cologne, 1734.

Cartaz. — *British. med. Assoc.*, 1888.

Charcot. — Cliniques, 1888-89.

Chomel. — Art : *Hématémèse.* Dict. méd. 2e édit., 1828, t. 8, p. 3.

Debove. — *Presse médicale*, 24 juillet 1898.

Ferrand. — *Thèse Paris*, 1874.

Forget. — Recherches cliniques sur les névroses. *Gaz. méd.*, Paris, 1847.

Froidfond. — *Thèse Paris*, 1879.
Gelibert. — *Thèse Lyon*, 1897.
Gendrin. — Trait. phil. méd. pratique, 1839.
Gilles de la Tourette. — *Semaine médicale*, 1899, n° 48.
— Traité de l'hystérie, 1895.
Grasset. — Dict. Encyclop., et *Montpellier médical*, 1895.
Grasset et Rauzier. — Traité pratique des maladies du syst. nerv., 4e édit.
Hermann. — *Thèse Paris*, 1895.
Huchard. — Consultations médicales, 1903.
Josserand. — *Thèse Lyon*, 1893.
Lancereaux. — *Bulletin de l'Académie*, 1900.
— *Union médicale*, 1900.
— *Presse médicale*, 15 juin 1901.
Landouzy. — Traité de l'hystérie.
Lassègue. — Études médicales.
Luc. — *Archives internat. de laryngologie*, 1891.
Magnus Huss. — *Archives générales de méd. et de chirurgie*, p. 155-185.
Martin Solon. — Dict. méd. : art. *Hématémèse*.
Monneret. — Pathologie générale. Paris, 1857.
Parrot. — Études sur la sueur, le sang et les hémorragies névropathiques. *Gaz. hebdom.*, 1849.
Pissentis. — Émorragie de cousa nervosa, 1889.
Rathery. — *Union médicale*, Paris, 1888.
Sée. — *Courrier médical*, 1883, t. 33.
Simon. — *Thèse Paris*, 1874.
Strauss. — *Archives de neurologie*, 1880.
Verny. — *Thèse Montpellier*, 1898.
Vulpian. — Maladies du syst. nerveux, 1879.
Weill. — *Thèse de Nancy*.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACES. 5

Introduction 11

HISTORIQUE. 15

ETIOLOGIE DES HÉMATÉMÈSES 19

HÉMATÉMÈSES HYSTÉRIQUES :

Etiologie. 23

Symptomatologie 25

Hémosialémèse. 27

Marche. Durée. Terminaison. 28

Observations. 31

HÉMATÉMÈSES NEURASTHÉNIQUES 43

Etiologie. 46

Causes occasionnelles 46

Symptomatologie 47

Analyse du vomissement 47

Marche. Durée. Terminaison. 49

Observations. 50

HÉMATÉMÈSES TABÉTIQUES 61

Diagnostic positif. 72

Diagnostic différentiel 72

ANATOMIE PATHOLOGIQUE 79

PATHOGÉNIE 83

PRONOSTIC. 87

TRAITEMENT 89
Traitement de l'hématémèse 89
Traitement de la névrose 90
Traitement psychique 90
Traitement externe 91
Traitement interne 91
Conclusions 93
Bibliographie 97

PARIS

A. MICHALON, Imp.